Aus der II. inneren Abteilung des Krankenhauses Neukölln
(dirigierender Arzt: Oberarzt Dr. Zadek)

Die Glossitis Hunteri bei der perniciösen Anaemie.

Auszug aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin
von

Jeanette Sakheim
approb. Aerztin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion 18. Februar 1921

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. Killian

Prodekan: Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. Rubner

Referenten: Prof. Dr. Ehrmann

Geh.-Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider

Um den eigentlichen Morbus Biermer (progressive, perniciöse, kryptogenetische Anaemie) von den ihr sehr ähnlichen Anaemien, deren Aetiologie bekannt ist, abzugrenzen, müßte man mehr als bisher auf die Frühsymptome achten, die erst in letzter Zeit bekannter geworden sind.

Hunter hat in seiner Monographie „Severest Anaemias" als ein sehr früh auftretendes Symptom eine Zungenveränderung beschrieben, auf die er seine Theorie von der Autointoxikation des Körpers durch den gastrointestinalen Traktus aufbaut.

Diese Zungenveränderung tritt nach Hunter als eine Entzündung auf: Glossitis, beginnt akut oder subakut und geht in Degeneration und Atrophie über.

Die meisten Haematologen haben sich in den letzten Jahren mit der Glossitis beschäftigt und sind mit Ausnahme von Grawitz und Morawitz, die sie völlig ablehnen, zu dem Resultat gekommen, die Glossitis sei ein sehr wichtiges Frühsymptom. Ihre Konstanz und Pathognomose ist nicht von allen anerkannt worden.

Bei den 30 letzten Fällen von perniciöser Anaemie ist im Neuköllner Krankenhaus besonders auf die Glossitis Hunteri geachtet worden.

Das Resultat ist folgendes:

1. Die Glossitis ist bei der kryptogenetischen perniciösen Anaemie subjektiv (Kitzel, Brennen auf der Zunge) und objektiv (hochrotglänzende, geschwollene Partien mit Papillenprominenz, seltener Bläschen und Pusteln, mikroskopisch kleinzellige Infiltration, stark abgeflachtes und verdünntes Epithel und bindegewebige Degeneration und Atrophie der Papillen) nachweisbar.

2. Diese Zungenveränderungen finden sich in fast allen Fällen von Morbus Biermer, und zwar tritt sie sehr frühzeitig, so gut wie stets als 1. Zeichen der Krankheit auf.

3. In Fällen von perniciöser Anaemie auf Luesbasis findet sie sich nicht. Nach Pappenheim fehlt sie auch bei der Bothriocephalusanaemie, bei Graviditätsanaemie wäre dasselbe Verhalten noch zu erweisen.

4. Bei Anaemien mit andern Ursachen sind diese Veränderungen nicht vorhanden.

Die Glossitis Hunteri ist ein für den Morbus Biermer charakteristisches, fast konstantes Frühsymptom.

Lebenslauf.

Ich wurde am 13. VIII. 90 in Libau geboren. Studierte in Lausanne und Berlin, wo ich auch das Staatsexamen im Juli 1918 bestand. Während meines praktischen Jahres war ich am Neuköllner Krankenhause tätig, wo ich jetzt noch als Assistenzärztin auf der II. inneren Abteilung angestellt bin.